



GHEVI

Grupo de Hepatopatías
Víricas de la SEFH

JORNADAS 2012 DE ACTUALIZACIÓN EN ATENCIÓN FARMACÉUTICA AL PACIENTE CON PATOLOGÍAS VÍRICAS



Madrid, 10-11 de Mayo de 2012

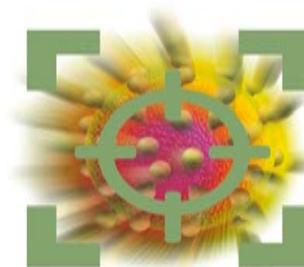
Aitziber Illaro
H.U.Marqués de Valdecilla
Santander



ESTUDIOS MULTICÉNTRICOS

- Grupo GHEVI
 - Hepaband, Eupthea
 - Compli-C
- Grupo VIH
 - Predictor, ARPAS, ORIGEN
 - PSITAR, Tolerómetro
 - INFAMERICA

GHEVI
Grupo de Hepatopatías
Víricas de la SEFH



HEPABAND:

ANÁLISIS DE LA VARIABILIDAD EN LA PRESCRIPCIÓN Y LA EFICIENCIA DE LAS ESTRATEGIAS DE TRATAMIENTO DE INICIO EN UNA COHORTE DE PACIENTES NAIVE EN EL TRATAMIENTO DE LA HEPATITIS B CRÓNICA

Investigador principal: Ramón Morillo

- Estudio observacional, longitudinal, prospectivo y multicéntrico
- Pacientes con hepatitis B crónica que hayan iniciado tratamiento en los años 2008 y 2009
Tamaño muestral: 350 pacientes
42 centros participantes
- Seguimiento: 4 años, análisis semestral
- Consentimiento informado
- Financiación: ayudas a la investigación SAFH del 2008

Objetivos

Principales:

- Determinar el tipo y número de esquemas de tratamiento de inicio utilizados en la hepatitis B crónica
- Determinar el grado de efectividad y eficiencia de los distintos esquemas de tratamiento

Secundarios:

- Identificar variables predictoras de la variabilidad
- Analizar si se corresponde con las indicaciones y las condiciones de uso autorizadas y si sus características son comparables a las de las recomendaciones de tratamiento de las guías de práctica clínica. Estimar la magnitud de las diferencias.
- Determinar si se obtienen resultados de eficacia y seguridad similares a los de los ensayos clínicos. Estimar la magnitud de las diferencias.

Estudio coste-efectividad

¿Cuál es el coste asociado a la mejoría clínica o a la prevención de complicaciones clínicas en las indicaciones en las que se utilizan las diferentes estrategias de tratamiento de inicio de la hepatitis B crónica?

- Hospitales españoles
- 4 años
- Coste-efectividad
- Costes hospitalarios directos relacionados con el tratamiento



Seguimos recogiendo datos

EUPTHEA:

ESTUDIO DE UTILIZACION Y PERSISTENCIA DEL TRATAMIENTO DE LA HEPATITIS B CRÓNICA EN ESPAÑA

Investigador principal: Teresa Requena

- Estudio observacional, descriptivo, cortes transversales y multicéntrico
 - Pacientes con hepatitis B crónica en tratamiento con antivirales orales
 - 33 centros participantes
 - Dos tipos de análisis y recogida de datos
 - Consentimiento informado; e-CRD
 - Financiación: Gilead
- Gestión datos: Pharmacoeconomics & Outcomes Research Iberia (PORIB)

Análisis de prescripción:

- Pacientes con hepatitis B crónica en tratamiento con antivirales en octubre 2009
Tamaño muestral: 2.614 pacientes
- Objetivo:
Análisis transversal del patrón de prescripción de terapias antivirales para el tratamiento de la hepatitis B crónica en la práctica clínica
- Resultados (55º congreso nacional SEFH):
 - ✓ Monoterapia es lo más utilizado (76%)
 - ✓ El fármaco más utilizado es la lamivudina
 - ✓ La asociación lamivudina-adefovir es la combinación más frecuente



Próxima publicación

Análisis de persistencia:

- Pacientes con hepatitis B crónica no tratados previamente que inicien tratamiento de octubre 2009 a octubre 2011
Seguimiento: 1 año; análisis trimestrales
Tamaño muestral: 580 pacientes
467 pacientes seguimiento completo
- Objetivo:
Determinación de la persistencia de las terapias antivirales orales o tiempo hasta el cambio de tratamiento en pacientes no tratados previamente

Seguimos recogiendo datos



COMPLI-C:

INFLUENCIA DE UN MODELO DE ATENCIÓN FARMACEUTICA INTENSIVO EN LA CALIDAD DE VIDA, SATISFACCIÓN Y LOS RESULTADOS CLINICOS EN EL PACIENTE TRATADO CON TRIPLE TERAPIA FRENTE AL VHC.

Investigador principal: Ramón Morillo

- Estudio multicéntrico, observacional, de cohortes, prospectivo, de no inferioridad
- Pacientes con infección por VHC en tratamiento con triple terapia que acudan a las consultas de Atención Farmacéutica a Pacientes Externos
- 220 pacientes (grupo control y grupo intervención)
- Periodo de inclusión: 12 meses
- e-CRD; consentimiento informado

Objetivo

Principal:

Determinación de la influencia de un modelo de Atención Farmacéutica intensivo sobre los resultados clínicos en pacientes diagnosticados de VHC en tratamiento con triple terapia, demostrando la no inferioridad del modelo frente a los resultados de los ensayos clínicos.

Secundarios:

- Determinar la relación entre satisfacción con el tratamiento y la calidad de vida en general y en función del tipo de tratamiento prescrito.
- Determinar la incidencia de PRM y asignar el valor umbral del índice de complejidad adaptado: riesgo de aparición de PRM en general y en función del tipo de tratamiento prescrito.
- Describir variables farmacoterapéuticas, sociodemográficas y clínicas y determinar su influencia sobre la aparición de PRM, satisfacción y calidad de vida en general y en función del tipo de tratamiento prescrito.
- Analizar la frecuencia y las causas de discontinuación precoz.
- Analizar la frecuencia y tipos de aparición de efectos adversos.

COMPLIC-C

- Modelo intensivo de Atención Farmacéutica
 - Visita inicial, intermedias y final
 - Variables:
 - Demográficas
 - Datos de la enfermedad
 - Tratamiento:
 - Generales
 - Complejidad:
 - Registro dispensaciones
 - Cuestionario SMAQ
 - Escala visual analógica (EVA)
 - Índice complejidad adaptado
 - Efectos adversos
 - Cuestionario de calidad de vida relacionada con la salud
 - Escala de satisfacción con el tratamiento (ESTAR)

COMPLIC-C

Cronograma previsto

- Abr-2012. Versión definitiva del protocolo y cuaderno de recogida de datos.
- May-2012. Notificación de la realización del protocolo a la Agencia Española de Medicamentos y Productos Sanitarios (AEMPS) para su clasificación.
- Jun-2012. Presentación del protocolo al Comité Ético de Investigación Clínica Autonómico de Andalucía.
- Sep-2012 a Nov-2013. Periodo de reclutamiento. Se procederá a un reclutamiento competitivo entre los centros.
- Abr-2014. Verificación de información
- Abr-2014-Enero 2015. Análisis estadístico e informe final del estudio

Ultimando el protocolo



GRUPO VIH



PREDICTOR:

DESARROLLO Y VALIDACIÓN DE UN MODELO PREDICTIVO PARA LA IDENTIFICACIÓN DE PACIENTES VIH CON PRM

Investigador principal: Ramón Morillo

- Estudio abierto, prospectivo y multicéntrico
- Pacientes VIH atendidos en las consultas de Atención Farmacéutica a Pacientes Externos
- Tamaño muestral: 733 pacientes
10 centros participantes
- Beca Ruiz Jarabo SEFH 2010
- Resultado: Modelo predictivo para la identificación PRM
 - Adherencia
 - Nº fármacos con ajuste posológico
 - Nº fármacos concomitantes



¡Disponible y en proceso de publicación!



ESTUDIO PREDICTOR



Hospital

Seleccione Hospital

Adherencia

--

Prescripción de fármacos con necesidad de ajuste posológico (IR o IH)

--

Nº de fármacos concomitantemente prescritos (No TAR)

Calcular riesgo PRM

Memoria del Proyecto

Beca Ruíz Jarabo 2010

Póngase en contacto 

GRUPO VIH



ARPAS 2010:

ADHERENCIA, SATISFACCIÓN Y CALIDAD DE VIDA RELACIONADA CON LA SALUD DE LOS PACIENTES CON TRATAMIENTO ANTIRRETROVIRAL EN ESPAÑA

Investigador principal: JM Ventura, Ramón Morillo, Maite Martín

- Estudio observacional, transversal y multicéntrico
- Pacientes VIH con tratamiento antirretroviral estable atendidos en las consultas de Atención Farmacéutica a Pacientes Externos
- Tamaño muestral: 328 pacientes
39 centros participantes
- Consentimiento informado; e-CRD
- Financiación: Gilead
Gestión de datos: Pharmacoeconomics & Outcomes Research Iberia (PORIB)

ARPAS 2010



- **Objetivos**

- Principal:

- Determinar, en la práctica clínica habitual, la relación entre satisfacción con el tratamiento antirretroviral y la adherencia, según la carga posológica diaria.

- Secundarios

- Determinar la relación entre satisfacción con el tratamiento antirretroviral y la calidad de vida
 - Describir variables sociodemográficas y clínicas, y determinar su influencia sobre la adherencia, satisfacción y calidad de vida de los pacientes

Analizando datos.....



GRUPO VIH



ORIGEN:

SITUACIÓN ACTUAL DE LA ESTRUCTURA, PROCESOS Y RESULTADOS DE LA ATENCIÓN FARMACÉUTICA AL PACIENTE VIH EN ESPAÑA

Investigador principal: Ramón Morillo

- Análisis de la situación actual de la atención farmacéutica al paciente VIH en España a nivel asistencial, docente e investigador
- 85 Servicios de Farmacia de España que atienden a pacientes VIH
- Encuestas
- Financiación: Bristol



RESULTADOS

GRUPO VIH



PSITAR:

ESTUDIO DE LA PRESCRIPCIÓN Y SEGUIMIENTO FARMACOTERAPÉUTICO DE LOS PACIENTES QUE INICIAN TRATAMIENTO ANTIRRETROVIRAL

Investigador principal: Begoña Tortajada

- Estudio observacional, descriptivo y multicéntrico
- Pacientes VIH adultos que inicien tratamiento antirretroviral que sean atendidos en las consultas de Atención Farmacéutica a Pacientes Externos
- Software empresa Coresoft
- 25 hospitales
- Indefinido
- Financiación: ayudas de la FEFH a los grupos de trabajo 2010

PSITAR

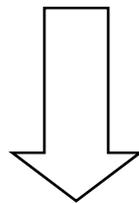


No se dispone de información sobre los tratamientos antirretrovirales más prescritos

Poca uniformidad en los datos disponibles

La información sobre indicadores de resultados (eficacia y seguridad) es escasa

No existen herramientas para conocer estos indicadores



Unidades de Atención Farmacéutica son un instrumento clave

PSITAR



Objetivos

– Principal:

Conocer el patrón de prescripción de antirretrovirales en los pacientes que inician tratamiento en España

– Secundarios:

Realizar seguimiento farmacoterapéutico

Conocer las características de los pacientes que inician TAR (datos demográficos, analíticos, comorbilidades)

Describir causas que motivan cambios

Conocer los EA reales asociados a los tratamientos

Calcular costes asociados a patrones de prescripción

Analizar grado de adecuación a las Guías Práctica Clínica

Determinar interacciones con medicación concomitante

Desarrollar estrategias de mejora para optimizar recursos

PSITAR



Resultados

1. Fase de diseño y desarrollo de la aplicación
2. Fase piloto: introducción de datos en 3 hospitales

Contacto secretaria

[Nuevo usuario](#)

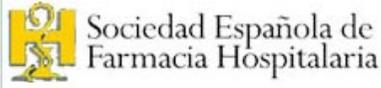
Nombre de usuario

Contraseña

Idioma



PSITAR



En caso de funcionamiento anormal de la pagina WEB, refresquela (F5) para evitar errores, o bien contacte [con la secretaria del proyecto](#) para solucionar posibles problemas.

Web optimizada para navegador Internet Explorer 5.0 o superior.
Resolucion de pantalla de 1024 x 768 como minimo.

SOCIOS REGISTRO

Activos Todos

Países :	1
Regiones :	1
Centros :	3
Pacientes :	143
Usuarios :	4

Desarrollado por:



core soft

www.psitar.org

A collage of several overlapping software menu screens from the PSITAR system. The screens are blue and white, with various icons and text. The menus include:

- PACIENTES**: Nuevo Paciente, Editar Paciente, Buscar Paciente, Borrar Paciente.
- ACCIONES**: Nuevo Cambio TAR, Nueva Revision, Editar Accion, Borrar Accion.
- INFORMES**: Estadistica inmediata, Predefinidos, Evolutivo.
- GESTION DATOS**: Seleccionar, Inicializar seleccion, Listados.
- ADMINISTRACION**: Noticias del proyecto, Produccion - Documentacion, Politica de publicaciones, Normativa del proyecto.
- DOCUMENTACION**: Noticias del proyecto, Produccion - Documentacion, Politica de publicaciones, Normativa del proyecto.
- AYUDA**: Foro, Manual de usuario, Definiciones de variables, Inicio TAR, Cambio TAR, Revisiones TAR.



Filiación

Fecha accion *

Inicio TAR

Tipo accion * Inicio TAR

Historico

Proxima revision *

CD 4 absoluto cel./micltr.

Carga viral copias/ml.

Creatinina mg./dl.

Aclaramiento ml./min.

<u>Efectos adversos - Tratamiento antirretroviral *</u>	<u>Dosis *</u>	<u>Pauta *</u>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Perfil lipidico

Trigliceridos mg./dl.

Colesterol mg./dl.

HDL Colesterol mg./dl.

Comorbilidad infecciosa

N D X

Comorbilidad no infecciosa

N D X

Perfil hepatico

GOT U/L

GPT U/L

Bilirrubina total mg./dl.

Observaciones

Recomendaciones

NOTA IMPORTANTE: Los datos subrayados y con un asterisco son de obligada cumplimentacion.

Guardar

Salir



Filiacion

Fecha accion * 28/03/2012

Revision

Tipo accion * Revision

Historico

Proxima revision * 28/09/2012

CD 4 absoluto 135 cel./micltr.

Carga viral 0 copias/ml.

Creatinina 1 mg./dl.

Aclaramiento 88.11 ml./min.

Perfil lipidico

Trigliceridos 75 mg./dl.

Colesterol 209 mg./dl.

HDL Colesterol 39 mg./dl.

Perfil hepatico

GOT 29 U/L

GPT 31 U/L

Bilirrubina total 2,9 mg./dl.

Adherencia

Registro dispensaciones 95 % - 100 % adhesión

Cuestionario SMAQ

- Alguna vez ¿Olvida tomar la medicacion? No
- ¿Toma siempre los farmacos a la hora indicada? Si
- Alguna vez ¿Deja de tomar los farmacos si se siente mal? No
- ¿Olvido tomar la medicacion durante el fin de semana? No
- En la ultima semana ¿cuantas veces no tomo alguna dosis? Ninguna
- Desde la ultima visita ¿Cuantos dias completos no tomo la medicacion? Ninguna

Adherente

95 % - 100 % adhesión

Comorbilidad infecciosa

N D X

Ninguna

Comorbilidad no infecciosa

N D X

Ninguna

Efectos adversos

N D X

Ninguno

Observaciones

Recomendaciones

Otros efectos adversos

NOTA IMPORTANTE: Los datos subrayados y con un asterisco son de obligada cumplimentacion.

Guardar

Salir



Epidemiologicos

Desde

03/05/2011

Hasta

03/05/2012

Temporalidad

Completo

Geografia

Local

Sexo

Todos

Edad

De 0

a 120

Tipo accion

Todos

CD4

De Indif.

a Indif.

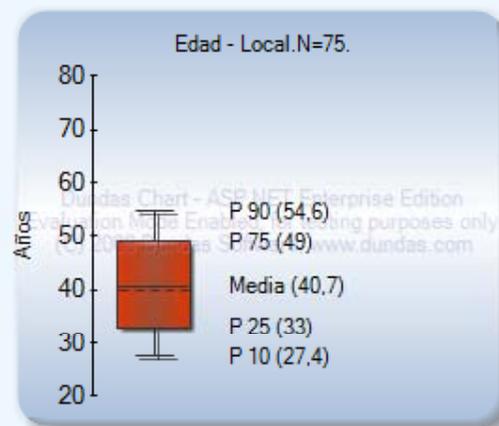
CV

De Indif.

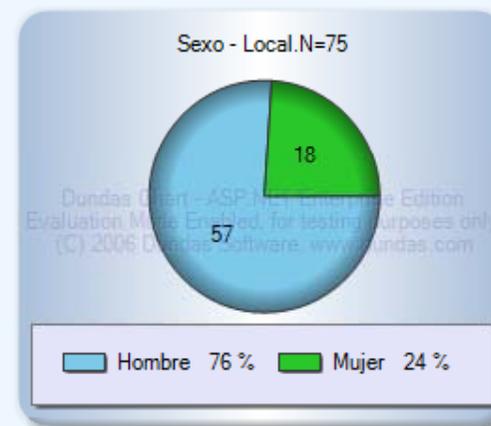
a Indif.

Realizar informe

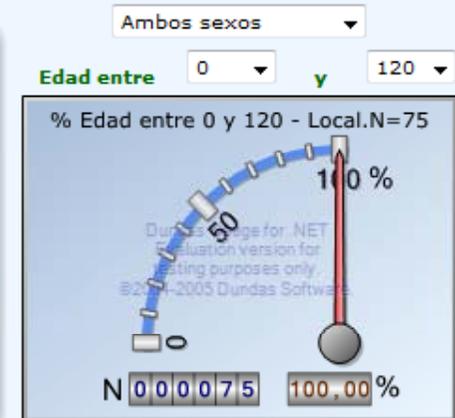
Cancelar



Grafica 1.- Edad.



Grafica 2.- Sexo.



Grafica 3.- Porcentaje edad entre valores.



Evaluacion

Desde

Hasta

Temporalidad

Geografia

Sexo

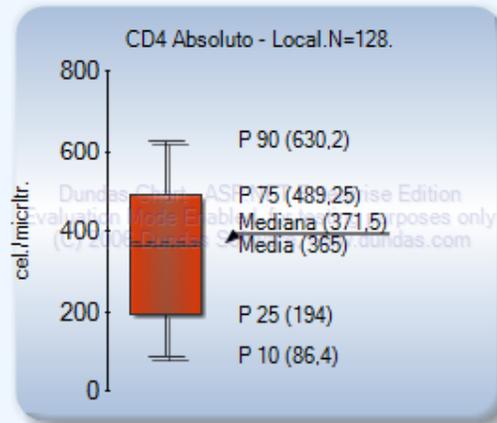
Edad De a

Tipo accion

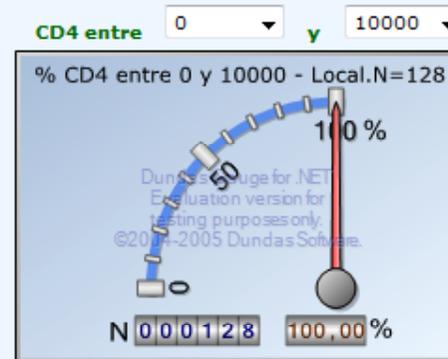
CD4 De a

CV De a

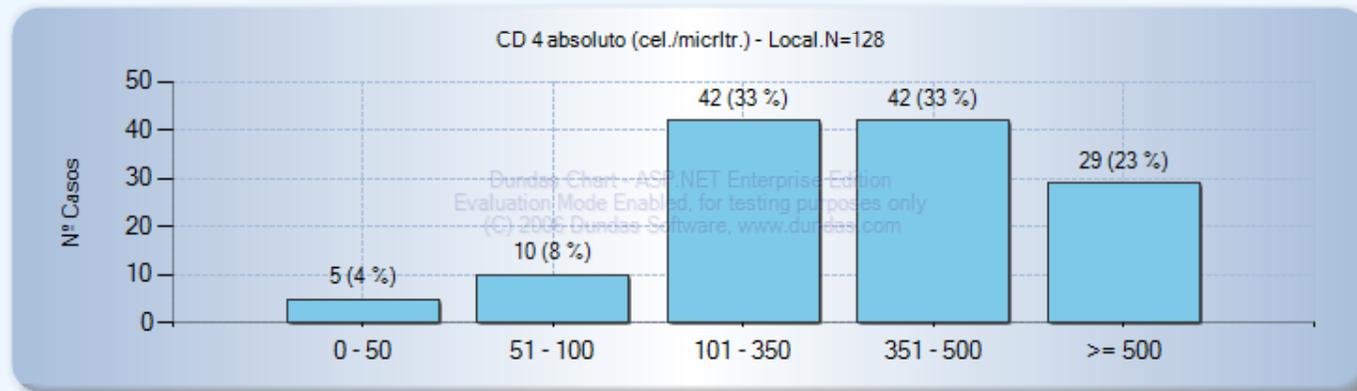
Realizar informe Cancelar



Grafica 1.- CD4 absoluto continua.



Grafica 2.- Porcentaje CD4 entre valores.



Grafica 3.- CD4 absoluto rangos.



Tratamientos

Desde

03/05/2011

Hasta

03/05/2012

Temporalidad

Completo

Geografia

Local

Sexo

Todos

Edad

De

0

a

120

Tipo accion

Todos

CD4

De

Indif.

a

Indif.

CV

De

Indif.

a

Indif.

Realizar informe

Cancelar

Completo

Combinacion	N	%	Edad	CD 4 Inicio	CV Inicio
			media años	cel./microlr.	copias/ml.
ABACAVIR 600 mg. / LAMIVUDINA 300 mg. comp. + ATAZANAVIR 300 mg. caps. + RITONAVIR 100 mg. comp.	2	2,6%	48,00	417,00	319196,00
ABACAVIR 600 mg. / LAMIVUDINA 300 mg. comp. + DARUNAVIR 400 mg. comp. + RITONAVIR 100 mg. comp.	1	1,3%	43,00	256,00	25212,00
ABACAVIR 600 mg. / LAMIVUDINA 300 mg. comp. + EFAVIRENZ 600 mg. comp. recub.	4	5,19%	37,50	213,33	34606,67
ABACAVIR 600 mg. / LAMIVUDINA 300 mg. comp. + LOPINAVIR 200 mg. / RITONAVIR 50 mg. comp. recub.	1	1,3%	50,00	-	-
ABACAVIR 600 mg. / LAMIVUDINA 300 mg. comp. + NEVIRAPINA 200 mg. comp.	1	1,3%	54,00	386,00	205,00
ATAZANAVIR 200 mg. caps. + TENOFOVIR 245 mg. / EMTRICITABINA 200 mg. comp.	1	1,3%	43,00	-	-
ATAZANAVIR 300 mg. caps. + RITONAVIR 100 mg. comp. + TENOFOVIR 245 mg. / EMTRICITABINA 200 mg. comp.	13	16,88%	39,31	167,50	1248502,13
DARUNAVIR 400 mg. comp. + ESTAVUDINA 30 mg. oral + LAMIVUDINA 300 mg. comp. + RITONAVIR 100 mg. comp.	1	1,3%	36,00	-	-
DARUNAVIR 400 mg. comp. + RITONAVIR 100 mg. comp. + TENOFOVIR 245 mg. / EMTRICITABINA 200 mg. comp.	12	15,58%	44,67	184,30	790591,70
EFAVIRENZ 600 mg. / TENOFOVIR 245 mg. / EMTRICITABINA 200 mg.	31	40,26%	41,10	351,00	83182,93
ESTAVUDINA 30 mg. oral + LAMIVUDINA 300 mg. comp. +	1	1,3%	50,00	-	-

Tabla 1.- Numero de casos, edad media en años, CD4 de inicio y carga viral de inicio.



Futuro

3. Fase de inclusión de centros: dinámico e indefinido
4. Fase de análisis:
 - auto-explotación de datos
 - comparación

¿FINANCIACIÓN?



GRUPO VIH



TOLERÓMETRO:

DESARROLLO Y VALIDACIÓN DE UN CUESTIONARIO PARA LA DETECCIÓN DE SÍNTOMAS Y MEDIDA DE LA TOLERANCIA AL TRATAMIENTO ANTIRRETROVIRAL

Investigador principal: Olatz Ibarra

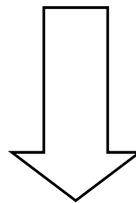
- Estudio observacional, de cohortes, prospectivo y multicéntrico
- Pacientes VIH con tratamiento antirretroviral atendidos en la consultas de Atención Farmacéutica a Pacientes Externos
- Tamaño muestral: 75 pacientes en estudio piloto
> 314 pacientes en estudio de validación
- e-CRD, consentimiento informado
- Sin financiación. Solicitada beca FIS 2012

TOLERÓMETRO



Los efectos adversos del tratamiento antirretroviral

- A corto o a largo plazo
- Afectan a la adherencia (Aprocco y Adicona)
- Asociados a la calidad de vida
- Se notifican distinto según quien los valore y el método empleado



Herramienta estandarizada y validada para conocer el grado de tolerancia al tratamiento antirretroviral

TOLERÓMETRO



Objetivos

Principal:

Desarrollar y validar un cuestionario para la detección de síntomas percibidos por el paciente VIH en tratamiento antirretroviral en población española, basado en el índice de síntomas de VIH y el grado de tolerancia al TAR medido con la escala analógica visual (EVA)

Secundarios:

- Determinar las propiedades psicométricas del cuestionario, utilizando como patrón un cuestionario validado de calidad de vida (MOS- HIV) para pacientes VIH positivos.
- Evaluar la sensibilidad al cambio del cuestionario.
- Evaluar la relación entre la adherencia según el cuestionario SMAQ y el grado de tolerancia y el número e intensidad de los síntomas.
- Describir variables sociodemográficas y clínicas y determinar su relación con la tolerancia. Valorar también la influencia del tiempo con el tratamiento actual y el grado de tolerancia.

TOLERÓMETRO



Variables de estudio

- Variables demográficas
- Variables relacionadas con la enfermedad
- Variables relacionadas con el tratamiento antirretroviral
- Cuestionario de detección de síntomas y tolerancia
Adaptado de “Justice HIV Symptom Index”
 - Cuestionario de síntomas
 - Escala visual analógica (EVA)
- Cuestionario de calidad de vida MOS-VIH
Específico VIH y validado en población española
- Adherencia
 - Cuestionario SMAQ
 - Registros de dispensaciones

TOLERÓMETRO



Cronograma

1er año

Abril - Mayo: Presentación a los CEIC

Fase PILOTO:

Junio - Agosto: 75 pacientes. Valoración comprensión y utilidad.

Septiembre - Octubre: Recopilación de información.

Noviembre: Análisis estadístico de los datos de la fase piloto.

Diciembre: Análisis de los resultados. Desarrollo del cuestionario definitivo.

Enero- Marzo: Conclusiones de la fase piloto.

2º año

Fase de VALIDACIÓN:

Enero - Junio: Reclutamiento de pacientes, primera aplicación de los cuestionarios.

Julio - Agosto: Recogida de datos. Seguimiento de las pérdidas.

Septiembre - Diciembre: Análisis de los datos y discusión de resultados

TOLERÓMETRO



3º año

Fase de SENSIBILIDAD AL CAMBIO:

Enero - junio: Segunda aplicación de los cuestionarios

Junio - Julio: Recogida de datos y seguimiento de las pérdidas

Julio - Diciembre: Análisis de los datos de la fase de sensibilidad al cambio. Discusión y publicación de resultados



iEmpezamos!

GRUPO VIH



INFAMERICA:

INTERVENCIÓN FARMACÉUTICA PARA LA MEJORA DEL RIESGO CARDIOVASCULAR EN PACIENTES VIH EN TRATAMIENTO ANTIRRETROVIRAL ACTIVO

Investigador principal: Ramón Morillo

- Estudio observacional, prospectivo, multicéntrico y aleatorizado, de intervención sanitaria estructurada
- Pacientes con VIH y/o hepatitis C con tratamiento antirretroviral activo atendidos en las consultas de Atención Farmacéutica a Pacientes Externos
- Tamaño muestral: 182 pacientes
10 centros participantes
- Entrevistas clínicas, e-CRD, consentimiento informado
- Solicitada ayuda de la FEFH a los grupos de trabajo 2012

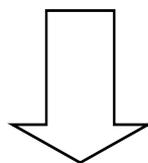
INFAMERICA



La enfermedad cardiovascular en pacientes VIH constituye la 4^a causa de muerte (cohorte DAD). Factores de riesgo tradicionales son frecuentes.

Fundamental:

- identificar los factores de riesgo
- poder actuar sobre ellos.



Intervención farmacéutica sobre los factores que afectan al RCV dentro del seguimiento farmacoterapéutico al paciente VIH



Objetivos

Principal

Determinar la efectividad del seguimiento farmacoterapéutico al paciente VIH con riesgo cardiovascular moderado o alto (porcentaje de pacientes que alcanzan cifras óptimas de presión arterial, colesterol total y hemoglobina glicosilada, acorde con su situación clínica)

Secundarios

- Establecer el valor promedio de disminución del riesgo cardiovascular absoluto.
- Establecer el valor promedio de disminución en las cifras de colesterol total, presión arterial y hemoglobina glicosilada
- Establecer el valor promedio de disminución de IMC.
- Establecer el porcentaje de pacientes que dejan de fumar.
- Establecer el porcentaje de pacientes que aumentan la adherencia al tratamiento no-VIH prescrito durante el seguimiento.

INFAMERICA



Criterios inclusión:

- Pacientes VIH +/- VHC mayores de 35 años.
- Con tratamiento antirretroviral activo.
- Que tengan prescrito al menos un medicamento para HTA, dislipemias, angina de pecho (nitratos), profilaxis cardiovascular o diabetes tipo 2.
- Cuya valoración del RCV, medido por el índice de Framingan, sea moderada o alto.

Variables:

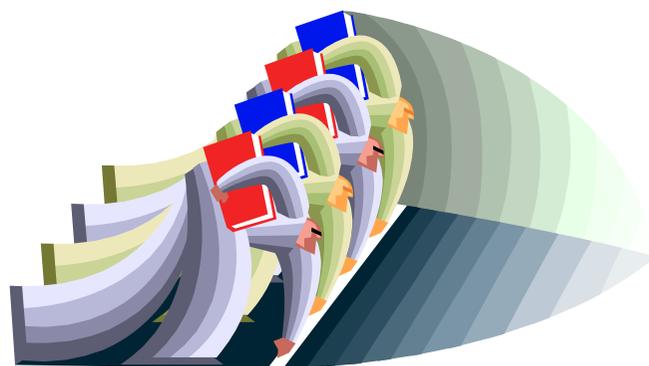
- Demográficas
- Enfermedad
- Tratamiento, efectos adversos, PRM
- Datos analíticos: bioquímica, perfil lipídico y Hb glicosilada
- IMC
- Hábitos de vida: tabaquismo, alimentación y ejercicio físico



Cronograma:

- Presentación del estudio al CEIC: Mayo-2012
- Periodo de valoración: Mayo-2012
- Periodo de intervención: Septiembre-2012-Septiembre 2013
- Cierre de la base de datos: Octubre-2013
- Análisis estadístico: Octubre-2013
- Difusión y publicación del estudio: Octubre-Diciembre 2013

¡Preparándonos para empezar!



GHEVI

Grupo de Hepatopatías
Víricas de la SEFH



¡Animaros a participar!



¡Gracias!

